

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

泽州县医疗保障局

2025年度部门决算公开

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

目 录

第一部分 概况	1
一、本部门（单位）职责	1
二、机构设置情况	1
第二部分 2025年度部门决算表	2
一、收入支出决算总表	2
二、收入决算表	4
三、支出决算表	5
四、财政拨款收入支出决算总表	6
五、一般公共预算财政拨款支出决算表	8
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表	9
七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	11
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表	12
九、财政拨款“三公”经费支出决算表	13
十、部门决算公开相关信息统计表	14
第三部分 情况说明	15
一、收入支出决算总体情况说明	15
二、收入决算情况说明	15
三、支出决算情况说明	15
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明	15
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明	15
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	16
七、政府性基金预算财政拨款收支决算情况说明	16
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明	16
九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明	16
十、其他重要事项情况说明	17
第四部分 名词解释	19
第五部分 附件	19

第一部分 概况

一、本部门（单位）职责

泽州县医疗保障局负责组织实施全县有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方性法规、政府规章草案、政策、规划和标准；负责组织制定全县医疗保障筹资和待遇政策、全县医疗保障基金监督管理办法并组织实施；负责制定全县药品、医用耗材、医疗服务项目价格等收费标准和招标采购政策并组织实施；负责全县职工和城乡居民的医疗保险参保、缴费、待遇报销工作。

二、机构设置情况

泽州县医疗保障局部门由泽州县医疗保障局机关和泽州县医疗保险服务中心两个二级预算单位组成。

收入支出决算总表

部门名称：泽州县医疗保障局

2025年度

金额单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏次		1	栏次		2
六、一般公共预算财政拨款收入	1	4618.40	一、一般公共服务支出	32	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	34	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	35	
五、事业收入	5		五、教育支出	36	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	37	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	38	
八、其他收入	8		八、社会保障和就业支出	39	141.74
	9		九、卫生健康支出	40	4409.55
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	
	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	
	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	67.11
	20		二十、粮油物资储备支出	51	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	52	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	53	
	23		二十三、其他支出	54	

	24		二十四、债务还本支出	55	
	25		二十五、债务付息支出	56	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	57	
本年收入合计	27	4618.40	本年支出合计	58	4618.40
使用非财政拨款结余（含专用结余）	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29		年末结转和结余	60	
	30			61	
总计	31	4618.40	总计	62	4618.40

注：本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

收入决算表

公开02

表

部门名称：泽州县医疗保障局

2025年度

金额单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
科目代码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		4618.40	4618.40					
208	社会保障和就业支出	141.74	141.74					
20801	人力资源和社会保障管理事务	9.00	9.00					
2080108	信息化建设	3.38	3.38					
2080109	社会保险经办机构	5.62	5.62					
20805	行政事业单位养老支出	132.74	132.74					
2080501	行政单位离退休	1.43	1.43					
2080502	事业单位离退休	11.06	11.06					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	80.16	80.16					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	40.08	40.08					
210	卫生健康支出	4409.55	4409.55					
21007	计划生育事务	0.48	0.48					
2100799	其他计划生育事务支出	0.48	0.48					
21011	行政事业单位医疗	47.87	47.87					
2101101	行政单位医疗	2.17	2.17					
2101102	事业单位医疗	30.39	30.39					
2101103	公务员医疗补助	15.31	15.31					
21013	医疗救助	340.74	340.74					
2101301	城乡医疗救助	340.74	340.74					
21015	医疗保障管理事务	4020.45	4020.45					
2101501	行政运行	55.03	55.03					
2101502	一般行政管理事务	28.91	28.91					
2101504	信息化建设	16.21	16.21					
2101505	医疗保障政策管理	3277.29	3277.29					
2101550	事业运行	643.01	643.01					
221	住房保障支出	67.11	67.11					
22102	住房改革支出	67.11	67.11					
2210201	住房公积金	67.11	67.11					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

支出決算表

公开03表

部门名称：泽州县医疗保障局

2025年度

金额单位：万元

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴 上级 支出	经营支出	对附属单 位补助 支出
科目代码	科目名称						
栏次		1	2	3	4	5	6
合计		4618.40	946.24	3672.16			
208	社会保障和就业支出	141.74	132.74	9.00			
20801	人力资源和社会保障管理事务	9.00		9.00			
2080108	信息化建设	3.38		3.38			
2080109	社会保险经办机构	5.62		5.62			
20805	行政事业单位养老支出	132.74	132.74				
2080501	行政单位离退休	1.43	1.43				
2080502	事业单位离退休	11.06	11.06				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	80.16	80.16				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	40.08	40.08				
210	卫生健康支出	4409.55	746.39	3663.15			
21007	计划生育事务	0.48	0.48				
2100799	其他计划生育事务支出	0.48	0.48				
21011	行政事业单位医疗	47.87	47.87				
2101101	行政单位医疗	2.17	2.17				
2101102	事业单位医疗	30.39	30.39				
2101103	公务员医疗补助	15.31	15.31				
21013	医疗救助	340.74		340.74			
2101301	城乡医疗救助	340.74		340.74			
21015	医疗保障管理事务	4020.45	698.04	3322.41			
2101501	行政运行	55.03	55.03				
2101502	一般行政管理事务	28.91		28.91			
2101504	信息化建设	16.21		16.21			
2101505	医疗保障政策管理	3277.29		3277.29			
2101550	事业运行	643.01	643.01				
221	住房保障支出	67.11	67.11				
22102	住房改革支出	67.11	67.11				
2210201	住房公积金	67.11	67.11				

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

财政拨款收入支出决算总表

公开04表

部门名称：泽州县医疗保障局

2025年度

金额单位：万
元

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	4618.40	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算财政拨款	2		二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3		三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37				
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40	141.74	141.74		
	9		九、卫生健康支出	41	4409.55	4409.55		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51	67.11	67.11		

	20		二十、粮油物资储备支出	52				
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55				
	24		二十四、债务还本支出	56				
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	27	4618.40	本年支出合计	59	4618.40	4618.40		
年初财政拨款结转和结余	28		年末财政拨款结转和结余	60				
一般公共预算财政拨款	29			61				
政府性基金预算财政拨款	30			62				
国有资本经营预算财政拨款	31			63				
总计	32	4618.40	总计	64	4618.40	4618.40		

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

公开05表

2025年度

金额单位：万元

08
08
08
08

2.17	
30.39	
15.31	
	340.74
	340.74
698.04	3322.41
55.03	
	28.91
	16.21
	3277.29
643.01	
67.11	
67.11	
67.11	

一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

公开06表

部门名称：泽州县医疗保障局

2025年度

金额单位：万元

人员经费			公用经费								
科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	893.91	302	商品和服务支出	39.04	307	债务利息及费用支出		31011	地上附着物和青苗补偿	
30101	基本工资	335.88	30201	办公费	28.78	30701	国内债务付息		31012	拆迁补偿	
30102	津贴补贴	42.69	30202	印刷费		30702	国外债务付息		31013	公务用车购置	
30103	奖金	59.17	30204	手续费		30703	国内债务发行费用		31019	其他交通工具购置	
30106	伙食补助费		30205	水费		30704	国外债务发行费用		31021	文物和陈列品购置	
30107	绩效工资	214.69	30206	电费		309	资本性支出（基本建设）	——	31022	无形资产购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	80.16	30207	邮电费		30901	房屋建筑物购建	——	31099	其他资本性支出	
30109	职业年金缴费	40.08	30208	取暖费		30902	办公设备购置	——	311	对企业补助（基本建设）	——
30110	职工基本医疗保险缴费	32.57	30209	物业管理费		30903	专用设备购置	——	31101	资本金注入（基本建设）	——
30111	公务员医疗补助缴费	14.99	30211	差旅费	0.77	30905	基础设施建设	——	31199	其他对企业补助	——
30112	其他社会保障缴费	1.15	30212	因公出国（境）费用		30906	大型修缮	——	312	对企业补助	
30113	住房公积金	67.11	30213	维修（护）费		30907	信息网络及软件购置更新	——	31201	资本金注入	

30114	医疗费		30214	租赁费		30908	物资储备	——	31203	政府投资基金股权投资	
30199	其他工资福利支出	5.42	30215	会议费		30913	公务用车购置	——	31204	费用补贴	
303	对个人和家庭的补助	13.29	30216	培训费		30919	其他交通工具购置	——	31205	利息补贴	
30301	离休费		30217	公务接待费		30921	文物和陈列品购置	——	31206	其他资本性补助	
30302	退休费	10.21	30218	专用材料费		30922	无形资产购置	——	31299	其他对企业补助	
30303	退职（役）费		30224	被装购置费		30999	其他基本建设支出	——	313	对社会保障基金补助	
30304	抚恤金		30225	专用燃料费		310	资本性支出		31302	对社会保险基金补助	
30305	生活补助		30226	劳务费		31001	房屋建筑物购建		31303	补充全国社会保障基金	
30306	救济费		30227	委托业务费		31002	办公设备购置		31304	对机关事业单位职业年金的补助	
30307	医疗费补助	2.60	30228	工会经费	4.85	31003	专用设备购置		399	其他支出	
30308	助学金		30229	福利费		31005	基础设施建设		39907	国家赔偿费用支出	
30309	奖励金	0.48	30231	公务用车运行维护费	2.17	31006	大型修缮		39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
30310	个人农业生产补贴		30239	其他交通费用	2.47	31007	信息网络及软件购置更新		39909	经常性赠与	
30311	代缴社会保险费		30240	税金及附加费用		31008	物资储备		39910	资本性赠与	
30399	其他对个人和家庭的补助		30299	其他商品和服务支出		31009	土地补偿		39999	其他支出	
						31010	安置补助				
人员经费合计		907.21	公用经费合计								39.04

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开07表

部门名称：泽州县医疗保障局 2025年度 单位：万元

项目		年初结转和结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
科目代码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	
栏次		1	2	3	4	5	6
合计							

注：本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。

说明：本表无数据

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开08表

部门名称：泽州县医疗保障局2025年度单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计				

注：本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

说明：本表无数据

财政拨款“三公”经费支出决算表

公开09表

部门名称：泽州县医疗保障局

2025年度

金额单位：万元

预算数						决算数					
合计	因公出国 (境) 费	公务用车购置及运行维护费			公务接待 费	合计	因公出国 (境) 费	公务用车购置及运行维护费			公务接待 费
		小计	公务用车 购置费	公务用车 运行维护费				小计	公务用车 购置费	公务用车 运行维护费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.17		2.17		2.17		2.17		2.17		2.17	

注：本表反映部门本年度“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

第三部分 情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2025年度收入总计4,618.40万元，支出总计4,618.40万元。与上年相比，收入总计增加2,174.24万元，增长88.96%，支出总计增加2,174.24万元，增长88.96%。主要原因是项目经费较上年增加。

二、收入决算情况说明

2025年度收入合计4,618.40万元，其中：

财政拨款收入4,618.40万元，占比100.00%。

三、支出决算情况说明

2025年度支出合计4,618.40万元，其中：

基本支出946.24万元，占比20.49%；

项目支出3,672.16万元，占比79.51%。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2025年度财政拨款收入总计4,618.40万元，支出总计4,618.40万元。与上年相比，财政拨款收入总计增加2,174.24万元，增长88.96%；财政拨款支出总计增加2,174.24万元，增长88.96%。主要原因是财政拨款项目经费较上年增加。

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2025年度一般公共预算财政拨款决算支出4,618.40万元，占本年支出合计的100.00%。与上年相比，一般公共预算财政拨款支出增加2,174.24万元，增长88.96%。主要原因是一般公共预算财政拨款项目经费较上年增加。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2025年度一般公共预算财政拨款支出4,618.40万元，主要用于以下方面：

社会保障和就业支出(类)141.74万元，占比3.07%；

卫生健康支出(类)4,409.55万元，占比95.48%；

住房保障支出(类)67.11万元，占比1.45%。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2025年度一般公共预算财政拨款支出年初预算4,806.39万元，支出决算4,618.40万元，完成年初预算的96.09%。其中：

社会保障和就业支出年初预算158.67万元，支出决算141.74万元，完成年初预算的89.33%，用于人力资源和社会保障管理事务、行政事业单位养老支出。较上年决算减少6.01万元，下降4.07%，主要原因是社会保险经办机构项目经费较上年减少。

卫生健康支出年初预算4,580.61万元，支出决算4,409.55万元，完成年初预算的96.27%，用于计划生育事务、行政事业单位医疗、医疗救助、医疗保障管理事务支出。较上年决算增加2,184.22万元，增长98.15%，主要原因是医疗保障政策管理项目经费较上年增加。

住房保障支出年初预算67.11万元，支出决算67.11万元，完成年初预算的100.00%，用于住房公积金。较上年决算减少3.97万元，下降5.59%，主要原因是住房公积金缴费较上年减少。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2025年度财政拨款基本支出946.25万元，其中：

人员经费907.21万元，主要包括工资福利支出893.91万元、对个人和家庭的补助13.29万元；

公用经费39.04万元，主要包括商品和服务支出39.04万元。

七、政府性基金预算财政拨款收支决算情况说明

本年度无此项收支。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本年度无此项支出。

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明

2025年度“三公”经费财政拨款支出全年预算2.17万元，支出决算2.17万元，完成全年预算的100.00%，比上年度减少2.30万元，下降51.45%，主要原因是：本年度用车次数较上年度减少，公务用车运行维护费支出随之减少。其中：

因公出国（境）费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本单位无因公出国（境）费支出；

公务用车购置费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本单位无公务用车购置费支出；

公务用车运行维护费支出2.17万元，完成全年预算的100.00%，比上年度减少2.30万元，下降51.45%，主要原因是：本年度用车次数较上年度减少；

公务接待费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本单位无公务接待费支出。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

1、因公出国（境）费支出0万元，出国（境）团组共0个，0人次。主要用于：本部门无此项支出。

2、公务用车购置支出0万元，使用财政拨款共购置公务用车0辆，主要用于：本部门无此项支出。

3、公务用车运行维护费支出2.17万元，使用财政拨款负担的公务用车保有量共4辆，主要用于：公务活动所需车辆的保险费、燃料费、维修费、保养费。。

4、公务接待费支出0万元，共接待0批次，0人次。国内接待费0万元，共接待0批次，0人次，其中外事接待费0万元，共接待0批次，0人次，主要是本部门无此项支出；国（境）外接待费0万元，共接待国（境）外0批次，0人次，主要是本部门无此项支出。

十、其他重要事项情况说明

（一）机关运行经费支出情况说明

2025年度机关运行经费支出4.79万元，比2024年减少0.59万元，下降10.97%，主要原因一是人员数量减少导致公用经费（工会经费、福利费）减少，二是全面落实“过紧日子要求”，严控办公经费，严控印刷纸张，压缩日常经费开支等，故机关运行经费减少。。

（二）政府采购情况说明

2025年度政府采购支出总额44.05万元，其中：政府采购货物支出2.08万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出41.98万元。政府采购授予中小企业合同金额42.74万元，占政府采购支出总额的97.03%。其中：授予小微企业合同金额37.14万元，占政府采购支出总额的84.31%。

（三）国有资产占用情况说明

截至2025年12月31日，本部门（单位）共有车辆4辆。其中：其他用车4辆，其他用车主要是保障单位业务正常运行用车。。单价100万元（含）以上设备（不含车辆）0台（套）。

（四）预算绩效情况说明

1、预算绩效管理工作开展情况

根据预算绩效管理要求，一是组织对2025年度年初预算安排的所有项目资金全面开展了绩效自评，涉及二级项目11个，资金3672.16万元，其中一般公共预算项目支出3672.16万元。自评结果为：10个项目自评等级为“优”，1个项目自评等级为“良”。

附件：部门评价报告

2、其他需要说明的事项

2025年度我部门涉及重点评价项目：泽州县2025年度城乡医疗救助项目

附件：泽州县2025年度城乡医疗救助项目绩效评价报告

第四部分 名词解释

- 一、财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。
- 二、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动取得的收入。
- 三、经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。
- 四、其他收入：指单位取得的除上述收入以外的各项收入。主要是事业单位固定资产出租收入、存款利息收入等。
- 五、使用非财政拨款结余（含专用结余）：指单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补收支差额的金额，以及使用专用结余安排支出的金额。
- 六、年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。
- 七、结余分配：指事业单位按照会计制度规定缴纳的所得税、提取的专用结余以及转入非财政拨款结余的金额等。
- 八、年末结转和结余：指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。
- 九、基本支出：指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用经费支出。
- 十、项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。
- 十一、“三公”经费：指各级部门、单位用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行维护费和公务接待费支出。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置费反映公务用车车辆购置支出（含车辆购置税、牌照费）；公务用车运行维护费反映单位按规定保留的公务用车燃料费、新能源汽车充电费、维修费、过路过桥费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）费用。
- 十二、机关运行经费：指行政单位和参照公务员法管理的事业单位财政拨款基本支出中的公用经费支出。

上述名词解释已涵盖本部门预算科目支出

第五部分 附件

部门整体支出绩效自评分析报告

主管部门：泽州县医疗保障局

2025 年 12 月

目 录

一、部门基本信息.....错误！未定义书签。

 （一）基本信息..... 错误！未定义书签。

 （二）人员情况..... 3

 （三）年度部门预算情况..... 3

 （四）年度主要任务..... 错误！未定义书签。

 （五）年度目标..... 错误！未定义书签。

二、部门绩效完成情况.....5

 （一）预算执行情况..... 错误！未定义书签。

 （二）指标完成情况..... 错误！未定义书签。

三、部门自评结果.....6

四、部门主要经验做法.....错误！未定义书签。

五、部门管理中存在问题及原因分析.....8

六、进一步加强部门管理措施及建议.....8

一、部门基本信息

(一) 基本信息

部门编号： 056 部门名称： 泽州县医疗保障局

联系人： 侯林凤 联系电话： 15581860086

内设职能部门个数： 4 下属预算单位个数： 1

(二) 人员情况

核定人员编制数： 63 实际在职人员总数： 62

其中:在编人员数(人): 62 其他人员数(人): 0

(三) 年度部门预算情况

1. 部门职能

泽州县医疗保障局负责组织实施全县有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方性法规、政府规章草案、政策、规划和标准；负责组织制定全县医疗保障筹资和待遇政策、全县医疗保障基金监督管理办法并组织实施；负责制定全县药品、医用耗材、医疗服务项目价格等收费标准和招标采购政策并组织实施；负责全县职工和城乡居民的医疗保险参保、缴费、待遇报销工作。

2. 部门战略目标

（一）建设公平医保。基本医疗保障更加公平普惠，各方责任更加均衡，保障范围和标准与经济社会发展水平更加适应，公共服务更加可及，制度间、人群间、区域间差距逐步缩小，医疗保障再分配功能持续强化。（二）建设法治医保。医疗保障制度法定化程度明显提升，定点医药机构管理更加透明高效，基金监管制度体系更加完善，行政执法更加规范，全社会医保法治观念明显增强。（三）建设安全医保。基金运行更加安全稳健，信息安全管理持续强化，防范和化解因病致贫返贫长效机制基本建立，医疗保障安全网更加密实。（四）建设智慧医保。医疗保障信息化水平显著提升，全国统一的医疗保障信息平台在我县全面落地运行，“互联网+医疗健康”医保服务不断完善，医保大数据和智能监控全面应用，医保电子凭证普遍推广，就医结算更加便捷。（五）建设协同医保。医疗保障和医药服务高质量协同发展，医保支付机制更加管用高效，以市场为主导的医药价格和采购机制更加完善，医疗服务价格调整更加灵敏有度。五年后，我县基本医疗保

障制度更加规范统一，多层次医疗保障体系更加完善，医疗保障公共服务体系更加健全，医保、医疗、医药协同治理格局总体形成，基本医疗保障制度优越性充分显现，全民医疗保障向全民健康保障积极迈进

（四）年度主要任务

1.核心职能:负责全县职工和城乡居民的医疗保险待遇报销工作

重点任务:实施城镇职工门诊医保门诊共济保障制度和城乡居民“两病”门诊用药保障制度，推进门诊统筹支付改革，抓好我县城镇职工长护险参保筹资、待遇享受及基金支付相关工作，协助市局做好长护险扩面工作，为打造长护险“晋城样板”贡献“泽州经验”。

2.核心职能:负责全县职工和城乡居民的医疗保险参保

重点任务:做好城镇职工和城乡居民基本医疗保险参保登记，配合税务部门做好保费征收，圆满完成市级下达的任务指标

3.核心职能:负责制定全县药品、医用耗材、医疗服务项目价格等收费标准和招标采购政策并组织实施

重点任务:扩大药品和医用耗材集中联采范围，不断提高医疗保障水平，减轻人民群众看病就医负担。

4.核心职能:全县医疗保障基金监督管理办法并组织实施

重点任务:保持基金监管的高压态势。持续推进医保治理创新，从政府监管、社会监督、行业自律和个人守信四个层面着手，加大医

保普法宣传力度，开展多层次、不间断的打击欺诈骗保力度，有效防范基金“跑冒滴漏”，确保基金安全平稳运行

（五）年度目标

一是做好城乡居民基本医疗保险征缴工作，全面实施全民参保计划，圆满完成市级下达的任务指标，确保全县群众“应参尽参、应保尽保”；二是保持基金监管的高压态势，持续推进医保治理创新，有效防范基金“跑冒滴漏”，确保基金安全平稳运行；三是继续推进城镇职工长期护理保险试点改革工作，抓好参保筹资、待遇享受及基金支付相关工作，为打造长护保险“晋城样板”贡献“泽州经验”；四是持续提升医保经办服务能力，强化协议管理约束机制，推进医保“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”服务，确保群众享受高质量的医保经办服务。

二、部门绩效完成情况

(一) 预算执行情况

按资金来源划分	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结转(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	47,769,096	47,769,096	46,350,978.15	46,183,998.86	166,979.29	99.64	9.96
一般公共预算资金	47,769,096	47,769,096	46,350,978.15	46,183,998.86	166,979.29	99.64	
按资金方向划分	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结转(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	47,769,096	47,769,096	46,350,978.15	46,183,998.86	166,979.29	99.64	9.96
基本支出	8,499,058	8,499,058	9,462,443.51	9,462,443.51	0	100	
项目支出	39,270,038	39,270,038	36,888,534.64	36,721,555.35	166,979.29	99.55	

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标	实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
------	------	------	------	-------	----	----	-------------

产出指标	数量指标	质量指标				
		发放宣传资料	≥10000 份	≥10000 份	≥10000 份	3
		城镇职工长期护理保险参保人数	≥4000 人	≥4000 人	≥4000 人	3
		全县城乡居民参保人数	≥30 万人	≥35 万人	≥35 万人	3
		全县城镇职工参保人数	≥30000 人	≥30000 人	≥30000 人	3
		上级政策落实情况	100%	100%	100%	3
		跨省异地就医直接结算率	≥80%	≥80%	≥80%	3
		人员经费保障	≥90%	≥90%	≥90%	3
		医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	≥90%	3
		应保尽保率	≥90%	≥90%	≥90%	3
		城乡居民参保率	≥90%	≥93%	≥93%	3

	时效指标	城镇职工参保率	≥90%	≥90%	3	3	
		资金使用合规性	≥90%	≥90%	3	3	
		市内住院一站式结算及时性	及时	达成预期指标	2	2	
		退休职工长期护理补助及时性	及时	达成预期指标	2	2	
		城乡医疗救助及时性	及时	达成预期指标	2	2	
	成本指标	医疗保险缴纳完成时间	按上级要求完成	达成预期指标	2	2	
		医疗救助资助基本医疗保险和大病保险标准	84元/人	达成预期指标	3	3	
		医疗救助资助基本医疗保险标准	50元/人	达成预期指标	3	3	
		医疗救助资助基本医疗保险标准					
		医疗救助资助基本医疗保险标准					

效益指标	经济效益					0		
	社会效益	参保重要政策知晓率	≥80%		≥80%	5	5	
		确保群众利益有保障	确保		达成预期指标	5	5	
		提升医保经办服务能力	提升		达成预期指标	5	5	
		提高手工报销的工作效率	提高		达成预期指标	5	5	
满意度指标	生态效益						0	
	可持续影响	人才队伍建设	完善		达成预期指标	5	5	
		应急响应机制有效性	有效		达成预期指标	5	5	
	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度	≥85%		≥85%	10	10	

三、部门自评结果	
1	部门自评得分和结论

4. 履职效能分析

一是做好城乡居民基本医疗保险征缴工作，全面实施全民参保计划，圆满完成市级下达的任务指标，确保全县群众“应参尽参、应保尽保”；二是保持基金监管的高压态势，持续推进医保治理创新，有效防范基金“跑冒滴漏”，确保基金安全平稳运行；三是继续推进城镇职工长期护理保险试点改革工作，抓好参保筹资、待遇享受及基金支付相关工作，为打造长护保险“晋城样板”贡献“泽州经验”；四是持续提升医保经办服务能力，强化协议管理约束机制，推进医保“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”服务，确保群众享受高质量的医保经办服务。

5. 管理效率分析

1、市域内住院一站式结算。2、按上级规定时间有效完成医疗保险缴纳。

6. 社会效应分析

1、对系统升级，有效提高手工报销的工作效率。2、对两定机构进行培训，有效提升医保经办服务能力。3、加大宣传，有效提升参保重要政策知晓率。

7. 可持续性分析

1、完善基金监管人才队伍建设。2、应急响应机制有效性。

四、部门主要经验做法

无

五、部门管理中存在的主要问题及原因分析

无

六、下一步改进措施及管理建议

无

泽州县 2025 年度城乡医疗救助项目
绩效评价报告

项 目 名 称： 泽州县 2025 年度城乡医疗救助项目
委 托 单 位： 泽州县财政局
项目实施单位： 泽州县医疗保障局
评 价 机 构： 山西致锐会计师事务所（普通合伙）

2026 年 7 月 6 日

目 录

摘要 3

一、项目概述 5

 （一）项目背景 5

 （二）项目委托方、项目主管单位、项目实施单位 5

 （三）项目帮扶对象 6

 （四）项目补助标准 6

 （五）项目计划实施内容 9

二、项目绩效目标 10

 （一）项目绩效总体目标 10

 （二）项目绩效年度目标 10

三、绩效评价工作 11

 （一）绩效评价原则 11

 （二）绩效评价依据 11

 （三）绩效评价指标体系 12

 （四）评定方法和等级设定 20

 （五）评价过程 21

四、评价结论 22

五、项目评价指标分析 22

（一）项目决策类指标分析22

（二）项目过程类指标分析25

（三）项目产出类指标分析29

（四）项目效益指标分析33

六、存在的问题..... 37

（一）制度执行不均衡，入户宣传存在盲区.....37

（二）医疗救助人次规模同比下滑，应救尽救落实不到位.....37

（三）服务对象综合满意度偏低，宣传及办理流程亟需优化.....37

七、相关建议 38

八、下年度预算安排建议..... 39

九、其他需要说明的事项..... 39

附件 1：绩效评价指标体系和得分表 42

附件 2：座谈会访谈记录..... 50

附件 3：绩效评价小组现场调查 52

附件 4：服务对象满意度问卷及调查汇总情况 53

附件 5：服务对象满意度问卷调查汇算表..... 56

摘要

为巩固脱贫攻坚成果、衔接乡村振兴，泽州县实施 2025 年度城乡医疗救助项目，项目资金由中央、省、市、县四级财政共同筹措，合计 340.74 万元，全部上解市级医疗补助基金专户，市级统筹后下拨县医保基金专户 950.00 万元。项目救助对象包含特困人员、低保对象、易返贫致贫人口等七类困难群体，落实参保资助、住院及门诊医疗救助、大病保险倾斜支付等保障政策，推行市域内“一站式”即时结算，发挥三重制度兜底保障功能。

本次绩效评价按照决策、过程、产出、效益四维指标体系开展综合评价，满分 100 分，项目最终得分 90 分，评价等级为优。决策维度 15 分得满分，项目立项依据充分，绩效目标设置科学，预算编制、资金分配合理；过程维度 25 分，得分 24 分，财政资金全部到位，资金使用合规，管理制度完备，但政策宣传制度执行不均衡；产出维度 30 分，得分 25 分，重点救助对象住院救助比例、低收入人口参保资助覆盖率、一站式结算覆盖率均达标，但受定点医疗机构资质调整、救助对象动态变化等因素影响，年度救助总人次较上年度下降，未完成人次规模不低于上年的绩效目标；效益维度 30 分，得分 26 分，有效减轻困难群众医疗负担，健全医疗救助体系，但政策知晓率 77.40%、服务对象综合满意度 80%，未达到优秀标准。评价发现项目主要存在：一是宣传存在盲

区，对偏远、高龄等群体缺少入户一对一告知；二是救助人次同比下滑，手工申报成本造成部分群众放弃申报，应救尽救落实存在短板；三是群众满意度距离优秀目标尚有差距，部分群众反映救助报销比例、医疗服务质量有待提升。

针对以上问题，报告提出建立常态化入户走访宣传机制、优化手工报销代办上门服务，定期筛查符合条件但未申请报销的人员，最大限度减少因客观障碍造成的救助遗漏，切实保障“应救尽救”。

建议 2026 年度预算以上年度实际支出为基数，将预算规模适度上调并设置合理的预备费弹性空间。

仅供内部审核

仅供内部审核



仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

（三）项目帮扶对象

根据《山西省医疗保障局 山西省民政厅 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会 山西省乡村振兴局 国家税务总局山西省税务局中国银保监会山西监管局关于印发〈关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案〉的通知》、《关于转发〈山西省医疗保障局 山西省民政厅 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会 山西省乡村振兴局 国家税务总局山西省税务局关于健全防范化解因病返贫致贫长效机制的通知〉的通知》，城乡医疗救助项目帮扶对象为：

- 1、易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口，不含已纳入低保、特困供养范围人员）。
- 2、返贫致贫人口。
- 3、特困人员。
- 4、低保对象。
- 5、低保边缘家庭成员。
- 6、突发严重困难人口
- 7、其他脱贫人口。

（四）项目补助标准

- 1、稳定脱贫人口不再享受资助参保政策。2022年—2025年，易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口，不含已纳入低保、特困供养范围人员，下同），参加城乡居民基本医

疗保险个人缴费部分按每人每年 280 元标准定额资助；返贫致贫人口按个人缴费标准 90%的比例给予定额资助。自 2022 年起，特困人员给予全额资助，低保对象按个人缴费标准 80%的比例给予定额资助（低于 280 元按 280 元资助）。

2、自 2022 年 1 月 1 日起，停止执行原农村建档立卡贫困人口在县域内、市级、省级住院医保目录内费用年度 0.1 万元、0.3 万元、0.6 万元自付封顶政策，执行统一的城乡居民基本医疗保险政策。巩固住院待遇保障水平，县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在 75%左右。

3、城乡居民大病保险继续对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施倾斜支付，起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，自 2022 年 1 月 1 日起取消封顶线。原有政策规定的对其他困难群众（包括丧失劳动能力的重度残疾人、低收入家庭 60 岁以上的老年人和未成年人等）的倾斜支付（起付线降低到 5000 元、支付比例提高 3 个百分点）政策继续执行。

4、特困人员目录内个人自付住院医疗费用由医疗救助给予保障。返贫致贫人口目录内个人自付住院医疗费用，按 70%的比例给予医疗救助，省内住院单次目录内费用综合支付比例达不到 90%的，救助到 90%。低保对象目录内个人自付住院医疗费用，按 70%的比例给予医疗救助，年度最高救助额 6 万元。经三重制度支付后，特困人员、低保对象、返贫致贫人口政策范围内个人负担仍

然较重的，给予倾斜救助。（按病种付费结算的，个人自付部分在此基础上降低 10 个百分点报销）。

5、各地要加大对门诊医疗救助力度，门诊和住院救助共用年度救助限额。自 2022 年 1 月 1 日起，纳入全省统一的门诊慢性病病种保障范围的特困人员、低保对象和返贫致贫人口，门诊政策范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按 60%、低保对象和返贫致贫人口按 30%的比例给予救助，住院管理的按次实施医疗救助，限额管理的年底一次性救助。患有特殊慢性病的原农村贫困人口，门诊医保目录内的费用按病种支付限额 100%报销的政策措施不再执行。符合享受门诊特药保障政策的特困人员、低保对象、返贫致贫人口，特药保障范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按 20%、低保对象和返贫致贫人口按 10%的比例救助。

6、自 2022 年 1 月 1 日起，停止执行原建档立卡贫困人口补充医疗保险制度。原第三方机构与医保经办机构签订的补充医疗保险经办合同若到期，可通过补充协议的方式将经办合同延期到补充医疗保险停止执行日。继续执行定点医疗机构目录外控费比例的规定，特困人员、低保对象、返贫致贫人口在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的 30%、20%、15%，凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担。过渡期内，返贫致贫人口省内住院目录外控

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

三、绩效评价工作

(一) 绩效评价原则

1、科学公正。绩效评价应当运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正的反映。

2、公开透明。绩效评价结果应依法依规公开，并自觉接受社会监督。

3、绩效相关原则。绩效评价应针对具体支出及其产出绩效进行，评价结果应清晰地反映支出和产出绩效之间的对应关系。

(二) 绩效评价依据

评价依据是指评价所依据的法律、法规规章、政策文件，本项目绩效评价依据包括：

《泽州县财政局项目绩效评价通知》（泽财绩效[2025]27号）

《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）

《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）

《中华人民共和国预算法》及其实施条例

《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）

《关于印发〈关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴的实施方案〉的通知》（晋医保发〔2021〕17号）

《泽州县财政局关于批复 2025 年部门预算（当年预算）的通知》

《泽州县医疗保障局医疗救助结算项目委托服务协议书》
与本项目有关的其他政策法规及文件

（三）绩效评价指标体系

根据财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10 号）要求，结合本项目特点，按照“决策—过程—产出一效益”四维逻辑框架构建评价指标体系。满分 100 分。各维度下设二级和三级指标，具体如下：

一级 指标	二级指标	三级指标	评分标准
决策 指标	项目立项（6分）	立项依据充分性（6分）	①项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策； ②项目立项符合行业发展规划和政策要求； ③项目立项与部门职责范围相符，属于部门履职所需； 以上3项均符合得6分，缺少1项扣2分，扣完为止。
		绩效目标合理性（3分）	①项目有绩效目标； ②项目绩效目标与实际工作內容具有相关性； 以上2项均符合得3分，缺少1项扣1.5分，扣完为止。
	绩效目标（5分）	绩效指标明确性（2分）	①项目绩效有细化的绩效指标； ②通过清晰的指标值予以体现； 以上2项均符合得2分，缺少1项扣1分，扣完为止。

	资金投入（4分）	预算编制科学性（2分）	①预算编制经过财政评审机构专业审核论证； ②预算内容与项目内容相匹配； 以上2项均符合得2分，缺少1项扣1分，扣完为止。
		资金分配合理性（2分）	①资金分配额度与实际需求相适应； ②资金分配未发现明显偏离实际； 以上2项均符合得2分，不符合1项扣1分。
过程指标	资金管理（12分）	资金到位率（3分）	资金到位率达100%得3分，高于95%得2分，95%以下不得分。

			项目预算资金 100%按照计划执行得 4 分，高于 95%得 3 分，高于 90%得 2 分，高于 85%得 1 分，85%以下不得分。
	预算执行率 (4 分)		①符合国家财经法规的规定； ②符合财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定； ③资金的拨付有凭证、账本记录； ④符合项目预算批复用途； ⑤不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况； 以上 5 项均符合得 5 分，缺少 1 项扣 1 分，扣完为止。
		资金使用合规性(5 分)	

		管理制度健全性(4分)	①已制定或具有相应的财务和业务管理制度; ②财务和业务管理制度合法、合规、完整; 以上2项均符合得4分,缺少1项扣2分,扣完为止。
组织实施(13分)	制度执行有效性(5分)		①遵守相关法律法规; ②遵守相关管理规定; ③项目实施人员落实到位; ④项目资料齐全; ⑤项目资料及时归档; 以上5项均符合得5分,缺少1项扣1分,扣完为止。
		项目质量可控性(4分)	①建立完整的项目质量管理制度; ②岗位分工明确; ③对象认定、审核审批、资金支付、事后核查全流程管控措施完善; ④建有风险预警、问题整改、监督检查机制,全过程质量可控,未出现重

		大质量、合规问题： 以上 4 项均符合得 4 分，缺少 1 项扣 1 分，扣完为止。
产出 指标	按符合医疗救助范围的救助对象人次规模不低于上年，且对象符合救助范围 (5 分)	医疗救助对象符合救助条件，并且医疗救助对象人次规模不低于上年得 5 分，不符合不得分。
	重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例 例 (5 分)	重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例 $\geq 70\%$ 得 5 分，低于 70% 不得分。
	符合救助条件的农村低收入人口资助参保	符合救助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 $\geq 99\%$ 得 5 分，99% 以下不得分。

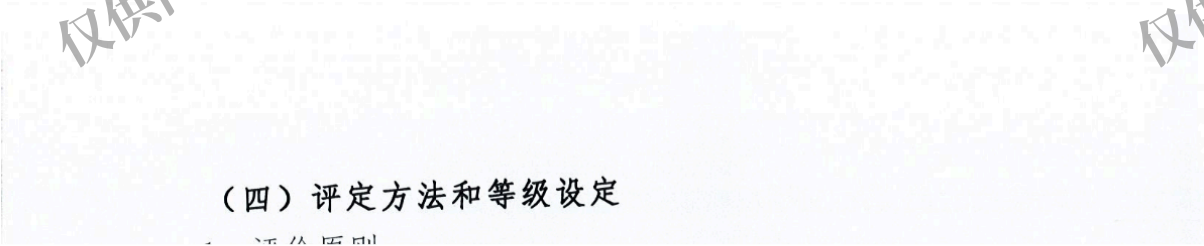
联系电话：0356-6960863

	政策覆盖率（5分）	
产出质量（5分）	医保综合监管能力（5分）	医保综合监管制度体系完善，定期开展经办业务核查、医疗机构稽核，监管覆盖项目全流程得5分，未进行定期稽核、监管不得分。
产出时效（5分）	市域内“一站式”即时结算覆盖率（5分）	市域内“一站式”即时结算覆盖率不低于上年得5分，低于上年不得分。
产出成本（5分）	大病保险、补充医疗保险（5分）	实现救助对象大病保险每人84元、补充医疗保险每人50元得5分，未实现补助不得分。
效益指标	社会效益（15分）	项目政策的普及程度大于等于80%得5分，大于等于75%小于80%得3分，大于等于70%小于75%得1分，小于70%不得分。
		①无需救助群众申请救助资金

	便程度 (5分)	②有效减少了困难群众就医办事的环节； ③切实缩短了救助办理时长； 以上3项均符合得5分，不符合第①项扣2分，不符合第②项扣2分，不符合第③项扣1分。
	困难群众医疗费用负担 (5分)	有效减少了困难群众的医疗负担，兜底保障作用得到充分发挥得5分，不符合不得分。
可持续影响 (5分)	对健全社会救助体系的作用 (3分)	健全了社会救助体系，完善基本医疗保险制度的覆盖范围和保障水平得3分，不符合不得分。
	对健全医疗保障制度体系的作用 (2分)	通过优化医保政策，提升了社会医疗保障的公平性、可及性与满意度得2分，不符合不得分。
服务对象满意度 (10分)	服务对象满意度指标 (10分)	救助对象对救助工作的满意度 $\geq 85\%$ 得10分， $\geq 80\%$ 得8分， $\geq 75\%$ 得6分，低于75%不得分。

山西致锐会计师事务所（普通合伙）

联系电话：0356-6960863



(四) 评定方法和等级设定

一、评定原则

60分（含）-80分为“中”，60分以下为“差”。

（五）评价过程

按照评价工作流程，分为前期准备阶段、现场评价阶段、分析评价阶段和出具报告撰写阶段等四个步骤，实施评价工作。

第一阶段：前期准备（5个工作日）

成立评价工作组，明确人员分工开展前期调研，收集并初步审阅项目资料制定绩效评价实施方案，设计评价指标体系及调查问卷与委托方沟通确认实施方案。

第二阶段：现场评价（15个工作日）

资料收集与审核：向项目单位发送资料清单，收集并审核项目立项、管理、财务等全过程档案资料。

实地勘察：现场问卷调查，设计简洁易懂的问卷；合理确定样本量和抽样方案。

座谈访谈：与项目主管部门、运营机构等进行座谈交流。

问卷调查：面向服务对象及周边群众开展满意度问卷调查。

第三阶段：分析评价（5个工作日）

整理汇总现场评价资料和数据对照评价指标体系逐项打分开展综合分析，形成初步评价结论，撰写绩效评价报告初稿

第四阶段：报告出具（10个工作日）

征求被评价单位意见，对合理意见进行采纳和修改，形成正式绩效评价报告并提交委托方。

四、评价结论

通过本项目实施，2025 年泽州县医保局实施的城乡医疗救助项目投入资金已完成年初计划安排，绩效目标基本实现。评价小组根据评价指标体系进行了定量、定性考核，在汇总整理、分析所获取资料的基础上，从决策、过程、产出、效益四个方面设计指标体系进行评价。经评价，2025 年城乡医疗救助项目资金绩效评价得分 90 分，评价结果为优。

五、项目评价指标分析

（一）项目决策类指标分析

决策类指标总分 15 分，得分 15 分。共设置 3 个二级指标：项目立项指标、绩效目标指标、资金投入指标，各分项指标得分和绩效分析如下：

1、项目立项方面：满分 6 分，得分为 6 分。

立项依据充分性，分值 6 分，得 6 分。

指标解释：项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。

评分标准：①项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策；②项目立项符合行业发展规划和政策要求；③项目立项与部门职责范围相符，属于部门履职所需；以上 3 项均符合得 6 分，缺少 1 项扣 2 分，扣完为止。

评分情况：城乡医疗救助项目根据晋医保[2021]17 号文件精

神，项目结合泽州县实际，确立泽州县城乡医疗救助项目，立项符合国家法律法规、国民经济发展和相关政策。城乡医疗救助项目符合行业发展规划和政策要求。城乡医疗救助项目立项与部门职责范围相符，属于部门履职所需，立项依据充分。

依据评分细则，该项指标总分6分，评价得分6分。

2、绩效目标方面：满分5分，得分为5分。

(1) 绩效目标合理性，分值3分，得3分。

指标解释：项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。

评分标准：①项目有绩效目标；②项目绩效目标与实际工作内容具有相关性；以上2项均符合得3分，缺少1项扣1.5分，扣完为止。

评分情况：经核实，项目设定了总体绩效目标（“医疗救助人次规模不低于上年、重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例达到70%。”），同时设置了产出、效益类具体绩效目标（符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率、市域内“一站式”即时结算覆盖率等），总体目标和具体目标均已设定；项目绩效目标与实际工作内容高度相关

依据评分细则，该项指标总分3分，评价得分3分。

(2) 绩效指标明确性，分值2分，得2分。

指标解释：依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、

可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。

评分标准：①项目绩效有细化的绩效指标；②通过清晰的指标值予以体现；以上2项均符合得2分，缺少1项扣1分，扣完为止。

评分情况：通过对绩效指标的名称规范性和指标值合理性进行审查。经核实，①绩效指标清晰、可衡量，指标名称和指标值表述规范（如“重点救助对象政策范围内个人自付费 $\geq 70\%$ ”“符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 $\geq 99\%$ ”等）②指标值设置标准明确，具有可考核性。

依据评分细则，该项指标总分2分，评价得分2分。

3、资金投入，分值4分，得分为4分。

（1）预算编制科学性，分值2分，得2分。

指标解释：项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。

评分标准：①预算编制经过财政评审机构专业审核论证；②预算内容与项目内容相匹配；以上2项均符合得2分，缺少1项扣1分，扣完为止。

评分情况：通过审查预算批复文件，预算编制经过财政评审机构专业审核论证；预算内容与医保救助实际工作内容相匹配。

依据评分细则，该项指标总分2分，评价得分2分。

(2) 资金分配合理性，分值 2 分，得 2 分。

指标解释：项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。

评分标准：①资金分配额度与实际需求相适应；②资金分配未发现明显偏离实际；以上 2 项均符合得 2 分，不符合 1 项扣 1 分。

评分情况：2025 年度泽州县城乡医疗救助项目资金由中央、省、市、县四级拨付财政补助资金合计 340.74 万元，已全部上解至市级医疗补助基金专户。市医保局统筹后将医保救助资金直接下拨至县医保基金专户，经核实，①资金分配额度与实际需求相适应；②资金分配未发现明显偏离实际。

依据评分细则，该项指标总分 2 分，评价得分 2 分。

(二) 项目过程类指标分析

过程类指标总分 25 分，得分 24 分。共设置 2 个二级指标：资金管理指标、组织实施指标，各分项指标得分和绩效分析如下：

1、资金管理方面：满分 12 分，得分为 12 分。

(1) 资金到位率，分值 3 分，得 3 分。

指标解释：主要反映财政资金保障落实效率、资金管理规范性及项目落地保障能力。

评分标准：资金到位率达 100%得 3 分，高于 95%得 2 分，95%

以下不得分。

评分情况：根据晋医保发〔2021〕17号文件，2025年度泽州县城乡医疗救助项目资金由中央、省、市、县四级拨付财政补助资金合计340.74万元，已全部上解至市级医疗补助基金专户。市医保局统筹后将医保救助资金下拨至县医保基金专户950.00万元，资金全部到位。

依据评分细则，该项指标总分3分，评价得分3分。

（2）预算执行率，分值4分，得4分。

指标解释：预考核城乡医疗救助项目专项资金使用进度、支出规范性及结余资金管控情况的核心绩效指标。衡量项目资金使用效率、政策落地成效和财政资金闭环管理水平。

评分标准：项目预算资金100%按照计划执行得4分，高于95%得3分，高于90%得2分，高于85%得1分，85%以下不得分。

评分情况：2025年度泽州县城乡医疗救助项目预算资金为340.74万元，通过核查实际支出相关票据，2025年度县医保实际报销医保支出399.33万元。项目预算资金执行到位。

依据评分细则，该项指标总分4分，评价得分4分。

（3）资金使用合规性，分值5分，得5分。

指标解释：项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。

评分标准：①有符合国家财经法规的规定；②符合财务管理

制度以及有关专项资金管理办法的规定；③资金的拨付有凭证、账本记录；④符合项目预算批复用途；⑤不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况；以上5项均符合得5分，缺少1项扣1分，扣完为止。

评分情况：经核查项目收支明细账及凭证，资金使用符合国家财经法规和专项资金管理办法，拨付有完整凭证和账本记录，全部用于项目预算批复用途，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等违规行为。

依据评分细则，该项指标总分5分，评价得分5分。

2、组织实施方面：满分13分，得分为12分。

(1) 管理制度健全性，分值4分，得4分。

指标解释：项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。

评分标准：①已制定或具有相应的财务和业务管理制度；②财务和业务管理制度合法、合规、完整；以上2项均符合得4分，缺少1项扣2分，扣完为止。

评分情况：项目实施单位委托第三方经办机构（中国人民健康保险股份有限公司晋城中心支公司）负责日常运营管理，已建立两定机构稽核、网络监管、投诉处理、理赔制度、数据安全及档案管理等制度，各项财务管理制度也符合规范要求，已制定的

财务和业务管理制度合法合规、内容完整，能够为项目顺利实施

施完善；④建有风险预警、问题整改、监督检查机制，全过程质量可控，未出现重大质量、合规问题；以上4项均符合得4分，缺少1项扣1分，扣完为止。

评分情况：项目建立了质量管控制度和岗位分工，对象认定、审核审批、资金支付、事后核查等流程管控措施基本完善，建有风险预警、问题整改、监督检查机制，本次评价未发现项目出现重大质量、合规性问题，全过程质量可控。依据评分细则，该项指标总分4分，评价得分4分。

（三）项目产出类指标分析

产出类指标总分30分，得分25分。共设置4个二级指标：数量指标、质量指标、时效指标、成本指标，各分项指标得分和绩效分析如下：

1、产出数量，分值15分，得分为10分。

（1）按符合医疗救助范围的救助对象人次规模不低于上年，且对象符合救助范围，分值5分，得0分。

指标解释：指年度内所有符合城乡医疗救助政策条件人员，全部纳入救助范围形成的总救助人次，包含资助参保人次、住院救助人次、门诊救助人次三类合并统计，核实应救尽救落实情况。

评分标准：医疗救助对象符合救助条件，并且医疗救助对象人次规模不低于上年得5分，不符合不得分。

评分情况：2025 年符合政策条件的医疗救助对象人次规模达 16909 人次，其中资助参保 5298 人次、门诊救助 9283 人次、住院救助 2328 人次。2024 年符合政策条件的医疗救助对象人次规模达 18323 人次，其中资助参保 6536 人次、门诊救助 8567 人次、住院救助 3220 人次。不满足医疗救助对象符合救助条件，并且医疗救助对象人次规模不低于上年的标准。

依据评分细则，该项指标总分 5 分，评价得分 0 分。

(2) 重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例，分值 5 分，得 5 分。

指标解释：医疗救助项目产出质量核心指标，衡量特困供养人员、低保对象、返贫致贫监测人口等重点救助对象住院保障托底力度；指年度内，重点救助对象住院发生、基本医保+大病保险报销后、医保政策目录内合规自付费用，在当地规定年度住院救助最高限额以内，医疗救助基金实际报销金额占该合规自付总费用的平均比例。

评分标准：重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例 $\geq 70\%$ 得 5 分，低于 70%不得分。

评分情况：重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率达 70%。

依据评分细则，该项指标总分 5 分，评价得分 5 分。

(3) 符合救助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率，

分值 5 分，得 5 分。

指标解释：考核医疗救助资助参保政策精准落地成效，检验农村低收入困难群体是否全部享受参保缴费补助，杜绝漏保、断



管不得分。

注：本表数据来源于泽州县医疗保障局2025年度部门决算数据，统计口径以松

指标解释：医疗保障筹资保障类考核指标，多用于医保年度绩效、民生实事、基金可持续评价，衡量统筹区多层次医保年度人均筹资到位、资金足额划拨落实情况。

评分标准：实现救助对象大病保险每人84元、补充医疗保险每人50元得5分，未实现补助不得分。

评分情况：项目为救助对象落实大病保险每人每年84元、补充医疗保险每人每年50元的筹资标准，商业保险配套支出完全符合救助标准。

依据评分细则，该项指标总分5分，评价得分5分。

（四）项目效益指标分析

项目效益指标总分30分，得分26分。共设置3个二级指标：社会效益、可持续影响、服务对象满意度，各分项指标得分和绩效分析如下：

1、社会效益，满分15分，得分为13分。

（1）城乡医疗救助政策知晓率，分值5分，得分3分。

指标解释：是衡量辖区困难群众（医疗救助重点对象）对医疗救助对象范围、资助参保、门诊/住院救助标准、一站式结算、申请流程等政策内容了解掌握程度，反映政策宣传落地成效，目标是让困难群众懂政策、会申报、能享受托底保障。

评分标准：项目政策的普及程度大于等于80%得5分，大于等于75%小于80%得3分，大于等于70%小于75%得1分，小于70%

不得分。

评分情况：通过问卷调查及宣传评估，城乡医疗救助政策知晓率达到 77.40%。

依据评分细则，该指标总分 5 分，评价得分 3 分。

(2) 困难群众看病就医方便程度，分值 5 分，得分 5 分。

指标解释：综合衡量低保、特困、返贫监测对象、低保边缘户、重度残疾人等困难群众在参保资助、门诊住院报销、医疗救助结算、就医服务、费用减负、办事渠道等全流程便捷化水平，直观反映困难群众就医跑腿多不多、垫资压力大不大，救助办理繁不繁琐，是检验医疗保障兜底便民服务实效的核心指标。

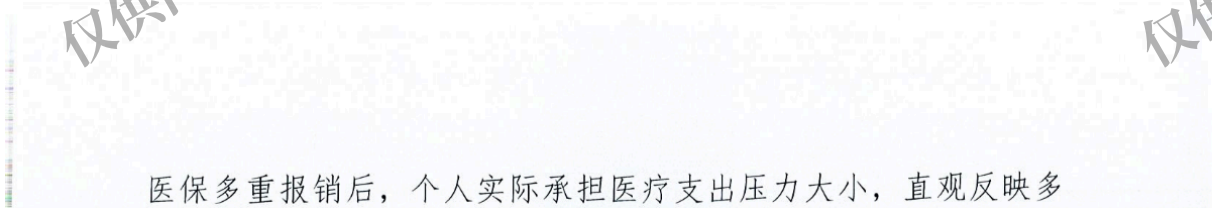
评分标准：①无需救助群众申请救助资金；②有效减少了困难群众就医办事的环节；③切实缩短了救助办理时长；以上 3 项均符合得 5 分，不符合第①项扣 2 分，不符合第②项扣 2 分，不符合第③项扣 1 分。

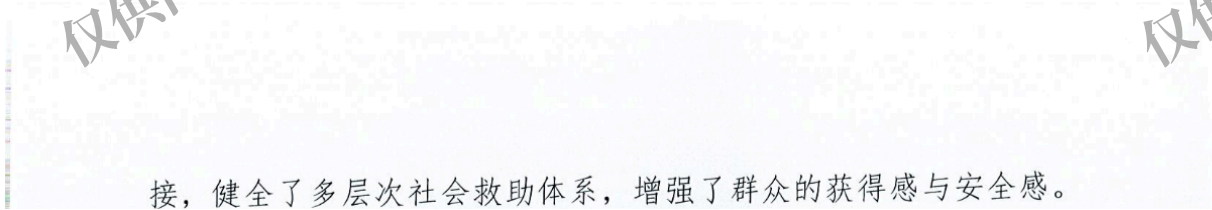
评分情况：救助对象在就医结算时，医保直接报销，无需另行申请救助资金；救助与基本医保、大病保险同步一站式结算，切实减少了群众跑腿环节和办事时长，就医体验明显提升。

依据评分细则，该指标总分 5 分，评价得分 5 分。

(3) 困难群众医疗费用负担，分值 5 分，得分为 5 分。

指标解释：专门衡量低保、特困、监测对象、低保边缘户、重度残疾人等困难群体经基本医保、大病保险、医疗救助、补充





接，健全了多层次社会救助体系，增强了群众的获得感与安全感。

卷统计显示，救助对象对救助工作的综合满意度为 80%。

依据评分细则，该指标总分 10 分，评价得分 8 分。

六、存在的问题

（一）制度执行不均衡，入户宣传存在盲区

项目仅在承保区域设立宣传咨询点、印发宣传资料，未针对居住分散、不熟悉网络操作的救助对象（如高龄独居、残障、偏远山村群众）落实一对一入户告知。导致部分救助对象对救助申请流程、补助标准等内容了解不全面，一定程度上影响了救助服务体验和政策知晓率（本次调查知晓率仅为 77.40%，未达到 80% 的优良水平）。

（二）医疗救助人次规模同比下滑，应救尽救落实不到位

2025 年度符合政策条件的医疗救助对象总人次为 16,909 人次，较 2024 年度的 18,323 人次减少 1,414 人次，降幅 7.7%。虽受定点医疗机构制度调整（19 家机构失去直接结算资质）及救助对象动态增减等客观因素影响，但手工申报方式下部分救助对象因报销金额低于往返成本而主动放弃申报，暴露出主动服务机制不完善、对困难群众兜底保障的精细度不足，未能完全实现“应救尽救”目标。

（三）服务对象综合满意度偏低，宣传及办理流程亟须优化

本次问卷调查显示，救助对象对救助工作的综合满意度为 80%，仅达到“良”的得分门槛（ $\geq 80\%$ 得 8 分），距“优”的 85%

目标仍有差距。问卷中“对宣传方式的满意度”得分最低（总分387/500，单项满意率77.4%），同时存在“比例太低”“住了院，病没治好”等意见反馈，说明救助政策在报销比例、医疗服务质量感知以及宣传触达方面仍有提升空间。

七、相关建议

（一）建立常态化入户走访机制，实现精准宣传全覆盖

建立乡镇、村级常态化入户走访摸排机制，对特困、低保、重病独居老人等重点救助对象定期上门核查就医及救助落实情况。入户告知应坚持“一户一策”，根据每户家庭实际情况有针对性地讲解其可享受的具体政策。组建专业化宣传队伍，建立动态化服务台账，创新线上线下相结合的宣传方式，确保偏远及老年困难群众能够及时、准确获取救助政策信息。

（二）优化手工报销服务流程，主动做好人次规模稳控

针对定点医疗机构调整后产生的手工报销需求，建议县医保局协同第三方经办机构，设立乡镇代办点或提供上门收件服务，降低困难群众申报交通成本和时间成本。同时，定期筛查符合条件但未申请报销的人员，最大限度减少因客观障碍造成的救助遗漏，切实保障“应救尽救”。

（三）提升救助保障水平与经办服务质效，增强群众获得感

针对满意度调查中反映的“比例太低”等意见，建议在政策框架内积极向上级部门争取提高救助封顶线和报销比例。同时，加

强定点医疗机构诊疗行为监管，杜绝“病未治好”等服务质量问题，通过优化“一站式”结算流程、压缩手工报销周期、增设政策咨询热线等方式，切实提升困难群众就医体验和对救助工作的认可度。

八、下年度预算安排建议

建议 2026 年度预算以上年度实际支出为基数，将预算规模适度上调并设置合理的预备费弹性空间。

九、其他需要说明的事项

（一）人次规模低于上年度情况说明

泽州县 2025 年度城乡医疗救助项目不满足医疗救助对象人次规模不低于上年的标准。主要原因是一方面定点医疗机构制度调整带来的业务变化。根据晋市医保发〔2025〕10 号文件要求，自 2025 年 7 月 25 日起，全市统一实行医疗救助定点管理制度。泽州县定点医疗机构共有 19 家医院、药房不符合医疗救助定点资质，在上述机构就医购药的群众，医疗救助费用无法直接联网结算，仅可通过手工申报方式报销救助资金。部分救助对象报销金额偏低，综合考虑往返路程、人力、交通成本等因素，选择放弃申报报销，造成救助人次减少。另一方面救助对象群体存在动态增减变化。资助参保统计口径未充分兼顾救助群体动态变化客观实际。救助特殊人群存在脱贫退出、新增纳入、户籍迁出等常态化动态调整情况，人员基数发生变动，直接影响资助参保及整体救助人

次规模。

（二）其他事项说明

本评价结果是依据项目单位提供的各项基础资料，运用规定的评价办法，综合后做出的。评价工作组保证本次评价工作全过程的公正和公平，各项评价基础资料的真实性与完整性由项目单位负责。

除法律、法规、规章另有规定外，未经委托方同意，任何单位和个人不得将本评价结果对外公布。因不当使用造成的损失，与本事务所及本项目组成员无关。

山西致锐会计师事务所（普通合伙）

二〇二六年七月六日